

杉並区特定不妊治療費(先進医療)助成申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費(先進医療)決定額を請求します。なお、支給決定金額は下記の口座に
※ 申請にあたり、杉並区長が、私及び配偶者の住民基本台帳による助成金の交付状況について他の自治体へ照会す
記

印鑑は銀行印でなくてもよいですが、スタンプ式ではなく朱肉を使う印を使用してください。外国籍で印鑑をお持ちでない場合は「サイン」をしてください

氏名		〒	〒
(フリガナ)	スギナミ ハナコ	年	月 日(歳)
申請者(押印)	杉並 花子 (印)	年	月 日(歳)
(フリガナ)	スギナミ タロウ	年	月 日(歳)
配偶者	杉並 太郎	年	月 日(歳)

東京都の「特定不妊治療費(先進医療)助成承認決定通知書」の「受給者番号」を記入してください

欄外に訂正印(申請者欄と同じ印)を押して頂ければ、軽微な訂正事項は書類をお返しすることなく訂正できます。

東京都受給者番号	00000	東京都決定通知書	第 号
申請額	円	先に申請した	円
東京都受給者番号	00000	東京都決定通知書	第 号
申請額	円	先に申請した	円

申請額はAの金額から東京都の「特定不妊治療費(先進医療)助成承認決定通知書」の助成金額を引いた額の二分の一(上限3万5千円、10円未満四捨五入)になります。「杉並区特定不妊治療費(先進医療)助成申請額算出シート」にて算出してください。

東京都受給者番号	00000	東京都決定通知書	第 号
申請額	円	先に申請した	円
東京都受給者番号	00000	東京都決定通知書	第 号
申請額	円	先に申請した	円

先	フリガナ 口座名義人	スギナミ ハナコ 杉並 花子	※口座名義人が申請者以外の場合は、委任状に記入・押印が必要となります。
---	---------------	-------------------	-------------------------------------

※口座名義人が、申請者以外の場合は、下欄の委任状に記入・押印が必要となります。

委任状

私は、上記の口座名義人に特定不妊治療費(先進医療)の助成金の受領について委任します。

年 月 日

(申請者)氏名 (印)

添付した東京都の「特定不妊治療費(先進医療)助成承認決定通知書」に基づき他の区市町村の助成金を受けたことがありますか。	1 ない	2 ある	区市町村名	今年度	回目
---	------	------	-------	-----	----

- ※ 以下の書類を添付してください。
- (1) 東京都の「特定不妊治療費(先進医療)助成承認決定通知書」の原本と写し(各1通)
 - (2) 東京都に提出した「特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書」の写し

区処理欄

助成決定金額							
--------	--	--	--	--	--	--	--